

TỔNG QUAN THẢI GHÉP THỂ DỊCH Ở TRẺ EM

Trần Đình Long¹, Hoàng Thị Diễm Thúy^{1, 2, 3}

(1) Chủ tịch hội Thận Niệu và ghép tạng trẻ em Việt Nam, (2) Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

(3) BV Nhi Đồng 2

Liên hệ: ĐT: 0908235287, thuydiemhoanglp@gmail.com

Thải ghép thể dịch (TGTD) là một dạng thải ghép nặng mà các nhà lâm sàng và nghiên cứu ghép tạng cần lưu tâm với cơ chế bệnh sinh phức tạp, vốn không đáp ứng với các phương pháp điều trị thải ghép thông thường. TGTD chiếm tỉ lệ cao nhất trong tổng số các nguyên nhân gây mất thận ghép. Việc phòng ngừa và điều trị TGTD là điều hết sức quan trọng trong chiến lược bảo vệ thận ghép. Việc hiểu biết cơ chế sinh lý bệnh sẽ giúp nhà lâm sàng có sự lựa chọn thuốc điều hòa miễn dịch đúng đắn, có thái độ theo dõi thích hợp. Điều trị cơ bản bao gồm thay huyết tương, immunoglobuline truyền tĩnh mạch, kháng thể đơn dòng kháng CD20 (rituximab). Các thuốc mới bắt đầu đưa vào điều trị trên thực tế bao gồm ức chế proteosome (bortezomib), kháng thể đơn dòng kháng C5 (eculizumab).

Từ khóa: thải ghép thể dịch, tế bào T, tế bào B.

REVIEW OF HUMORAL REJECTION IN CHILDREN

Antibody-mediated rejection (AMR) is a severe form of allograft rejection that is not amenable to treatment with standard immunosuppressive medications, that requires a special consideration from all clinicians and researchers in the transplantation specialty. AMR occupied a highest percentage in all causes of transplants loss. A good understanding of AMR pathophysiology will provide the clinicians a better strategy in their intervention. The cornerstone treatment composed of plasmapheresis, intravenous immunoglobuline and anti CD20 monoclonal antibody (rituximab). Newer approaches to treating AMR include using the proteosome inhibitor (bortezomib) and eculizumab (anti-C5, anticomplement monoclonal antibody).

Key words: humoral rejection, T cell, B cell.